

ISTITUTO COMPRENSIVO 1° – VITTORIO VENETO

	Centro Territoriale Permanente PER L'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE IN ETA' ADULTA	AL COORDINATORE del C.T.P. di VITTORIO VENETO
---	---	--

OGGETTO: ISCRIZIONE A.S. 2009/2010 – TARZO

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a frequentare il Centro Territoriale Permanente.

A tal fine dichiara:

Cognome.....Nome.....

1. Nato a..... (Prov.....) Data di nascita...../...../.....

2. Nazionalità..... Sesso M F

3. Comune di residenza o domicilio.....(Prov.....)

Via.....n..... telefono n...../.....

e-mail

4. Condizione lavorativa:

Occupato Non occupato (mai lavorato) Disoccupato

Pensionato Altro

5. Scolarizzazione:

Mai andato a scuola Lic. Elementare Lic. Media Qualif. prof. Diploma Laurea

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI:

LINGUA ITALIANA

6. Frequenza lunedì e mercoledì:

mattino: 9.00 – 11.00

Si allega fotocopia del PERMESSO DI SOGGIORNO.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data

Firma

Data

Firma